

Законодательные аспекты освидетельствования и переосвидетельствования ребенка-инвалида в МСЭ

*ХУДЕНКО Елена Дмитриевна – директор АНМЦ «Развитие и коррекция»,
эксперт Комитета по образованию Государственной Думы РФ, эксперт
Комиссии по делам инвалидов при Президенте РФ, эксперт ОС УПР.*

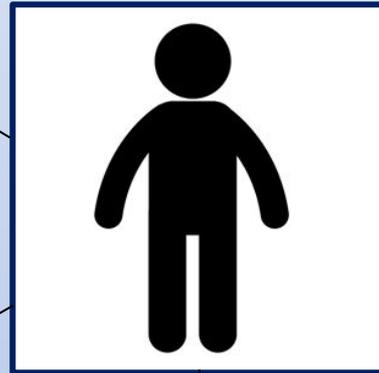
КРИТЕРИИ, ИСПОЛЬЗУЕМЫЕ ПРИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЕ

(НА ОСНОВАНИИ ПРИКАЗА МИНИСТЕРСТВА ТРУДА И СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ РФ ОТ 17 ДЕКАБРЯ 2015 Г. N 1024Н "О КЛАССИФИКАЦИЯХ И КРИТЕРИЯХ, ИСПОЛЬЗУЕМЫХ ПРИ ОСУЩЕСТВЛЕНИИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ ГРАЖДАН ФЕДЕРАЛЬНЫМИ ГОСУДАРСТВЕННЫМИ УЧРЕЖДЕНИЯМИ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ")

КЛАССИФИКАЦИЯ ОСНОВНЫХ ВИДОВ СТОЙКИХ РАССТРОЙСТВ ФУНКЦИИ



КЛАССИФИКАЦИЯ ВИДОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ ЧЕЛОВЕКА И СТЕПЕНИ ВЫРАЖЕННОСТИ ОГРАНИЧЕНИЙ, КОТОРЫЕ УЧИТЫВАЮТСЯ ПРИ УСТАНОВЛЕНИИ ИНВАЛИДНОСТИ



1. Способность к самообслуживанию:

I степень – сам может, но долго + ТСР

II степень – нужна регулярная, частичная помощь других и ТСР

III степень – не может сам, нуждается в постоянной помощи других

2. Способность к ориентации:

I степень – только в знакомой ситуации и (или) при помощи ТСР

II степень – нужна регулярная, частичная помощь других и ТСР

III степень – неспособность к ориентации и нуждаемость в постоянной помощи других

3. Способность контролировать свое поведение:

I степень – периодически возникающая способность контролировать свое поведение в сложных ситуациях и постоянное затруднение выполнения ролевых функций

II степень – постоянное снижение критики к своему поведению и окружающей обстановке с возможностью частичной коррекции только при регулярной помощи других лиц

III степень – неспособность контролировать свое поведение, невозможность его коррекции, нуждаемость в постоянной помощи (далее)

4. Способность к самостоятельному передвижению:

I степень – сам может медленно, при помощи ТСР

II степень – нужна регулярная, частичная помощь других и ТСР

III степень – не может сам, нуждается в постоянной помощи других

5. Способность к общению:

I степень – способен к общению в более медленном ритме и при помощи ТСР

II степень – нужна регулярная, частичная помощь других и ТСР

III степень – неспособность к общению и нуждаемость в постоянной помощи других

1. Нарушения психических функций: сознание, мышление, внимание, память, эмоции и т. д.

2. Нарушения нейромышечных, скелетных и связанных с движением функций

3. Нарушения, обусловленные физическими внешними уродствами

4. Нарушения сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной, эндокринной систем, системы крови и т.д.

5. Нарушения сенсорных функций: зрение, слух, обоняние и т.д.

6. Нарушения языковых и речевых функций



1. Способность к самообслуживанию

2. Способность к ориентации

3. Способность контролировать свое поведение

4. Способность к самостоятельному передвижению

5. Способность к общению

6. Способность к обучению

7. Способность к трудовой деятельности

I, II, III
степень

ГРУППЫ ИНВАЛИДНОСТИ

Степень выраженности стойких нарушений функций организма человека оценивается в процентах и устанавливается в диапазоне от 10 до 100, с шагом в 10 процентов

4 степени выраженности стойких нарушений функций организма человека:

I степень - стойкие незначительные нарушения функций организма человека в диапазоне от 10 до 30 процентов;

II степень - стойкие умеренные нарушения функций организма человека в диапазоне от 40 до 60 процентов;

III степень - стойкие выраженные нарушения функций организма человека в диапазоне от 70 до 80 процентов;

IV степень - стойкие значительно выраженные нарушения функций организма человека в диапазоне от 90 до 100 процентов.

Критерии для установления групп инвалидности:

Для установления первой группы инвалидности - нарушение здоровья человека с IV степенью выраженности стойких нарушений функций организма человека (в диапазоне от 90 до 100 процентов)

Для установления второй группы инвалидности - нарушение здоровья человека с III степенью выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 70 до 80 процентов)

Для установления третьей группы инвалидности - нарушение здоровья человека со II степенью выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 40 до 60 процентов)

Категория "ребенок-инвалид" устанавливается при наличии у ребенка II, III либо IV степени выраженности стойких нарушений функций организма (в диапазоне от 40 до 100 процентов), обусловленных заболеваниями, последствиями травм и дефектами.

ВАРИАНТЫ РЕШЕНИЯ МСЭ



**Отказать в признании
инвалидом**



**Признать ребенка инвалидом
с установлением срока
переосвидетельствования и
разработать для него ИПР**



**Признать ребенка
инвалидом до
достижения 18 лет**



**Направить ребенка на
дополнительное
обследование**

ПОСТАНОВЛЕНИЕ ПРАВИТЕЛЬСТВА РФ ОТ 20 ФЕВРАЛЯ 2006 Г. N 95

"О ПОРЯДКЕ И УСЛОВИЯХ ПРИЗНАНИЯ ЛИЦА ИНВАЛИДОМ"

ПРИЗНАНИЕ РЕБЕНКА ИНВАЛИДОМ РАССМАТРИВАЕТСЯ В 3-Х АСПЕКТАХ:

1. НАЛИЧИЕ ЗАБОЛЕВАНИЙ, НЕОБРАТИМЫХ ИЗМЕНЕНИЙ, КОТОРЫЕ ВЕДУТ К СТОЙКОМУ РАССТРОЙСТВУ ФУНКЦИЙ ОРГАНИЗМА.
2. НАЛИЧИЕ ОГРАНИЧЕНИЙ В ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ, Т.Е. РЕБЕНОК НЕСПОСОБЕН К ПОЛНОЦЕННОМУ АДЕКВАТНОМУ САМОСТОЯТЕЛЬНОМУ СУЩЕСТВОВАНИЮ.
3. НЕОБХОДИМОСТЬ В МЕРАХ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ, РЕАБИЛИТАЦИИ, КОТОРЫЕ ДОЛЖНЫ КОМПЕНСИРОВАТЬ НАРУШЕННОЕ РАЗВИТИЕ, ПОМОЧЬ РЕБЕНКУ ОСВОИТЬ КАКИЕ-ТО СПЕЦИФИЧЕСКИЕ ФОРМЫ И СПОСОБЫ ЖИЗНЕДЕЯТЕЛЬНОСТИ.

Обращаем ваше внимание на то, что, согласно Постановлению № 95, **наличие одного из указанных условий не является основанием, достаточным для признания гражданина инвалидом.** То есть они рассматриваются в совокупности, так как каждое последующее условие является следствием предыдущего.

УСЛОВИЯ ПРИЗНАНИЯ ГРАЖДАНИНА ИНВАЛИДОМ

Нарушение здоровья со стойким расстройством функций организма, обусловленное заболеваниями, последствиями травм или дефектами.

Необходимость в мерах социальной защиты, включая реабилитацию.

Ограничение жизнедеятельности (полная или частичная утрата гражданином способности или возможности осуществлять самообслуживание, самостоятельно передвигаться, ориентироваться, общаться, контролировать свое поведение, обучаться или заниматься трудовой деятельностью)

УСТАНОВЛЕНИЕ РЕБЕНКУ ИНВАЛИДНОСТИ ДО ДОСТИЖЕНИЯ ВОЗРАСТА 18 ЛЕТ

Вариант 1

Не позднее 2-х лет после первичного освидетельствования – когда ограничения жизнедеятельности ребенка связаны с заболеваниями, дефектами, нарушениями функций органов и систем организма по «Перечню заболеваний ...».

Вариант 2

Не позднее 4-х лет после первичного признания ребенка инвалидом – в случае невозможности в дальнейшем устранить или уменьшить степень ограничения жизнедеятельности ребенка (наиболее широко практикуется в жизни, т.к. врачам необходимы достаточно веские аргументы в обосновании бессрочной инвалидности)

Вариант 3

Это возможно и при первичном признании ребенка инвалидом – в случае выявления невозможности устранения или уменьшения ограничения его жизнедеятельности (из-за наличия заболеваний, включенных в Перечень) в случае отсутствия положительных результатов реабилитационных мероприятий, проведенных ребенку до его направления на медико-социальную экспертизу.

УСТАНОВЛЕНИЕ РЕБЕНКУ ИНВАЛИДНОСТИ ДО ДОСТИЖЕНИЯ ВОЗРАСТА 18 ЛЕТ

	<i>Срок установления инвалидности</i>	<i>Основания</i>
1	Установление инвалидности без срока переосвидетельствования	<ul style="list-style-type: none">• Выявлены заболевания, которые не излечиваются современными методами• Есть документы, подтверждающие отсутствие положительных результатов реабилитации
2	Не позднее 2-х лет	<ul style="list-style-type: none">• Когда ограничения жизнедеятельности ребенка связаны с заболеваниями, которые есть в списке «Перечень заболеваний...» (См. Приложение № 4)
3	Не позднее 4-х лет (наиболее частый вариант)	<ul style="list-style-type: none">• В случае невозможности в дальнейшем устранить или уменьшить степень ограничения жизнедеятельности
4	Не позднее 6-ти лет	<ul style="list-style-type: none">• В случае рецидивирующего или осложненного течения злокачественного новообразования у детей

ОБЖАЛОВАНИЕ РЕШЕНИЯ МСЭ



В Главном бюро медико-социальная экспертиза ребенка проводится в случае обжалования им решения первичных бюро, а также по направлению первичных бюро в случаях, требующих специальных видов обследования.



В Федеральном бюро медико-социальная экспертиза ребенка проводится в случае обжалования родителями решения Главного бюро, а также по направлению Главного бюро в случаях, требующих особо сложных специальных видов обследования.



Переосвидетельствования детей в высших Бюро производятся бесплатно, однако оплата проезда и расходы по проживанию родителя в том населенном пункте, в котором находится высший состав Бюро, официально государством или Фондом обязательного медицинского страхования не компенсируются. Можно постараться получить поддержку по другим основаниям.

ОБЖАЛОВАНИЕ РЕШЕНИЯ МСЭ

АДМИНИСТРАТИВНЫЙ РЕГЛАМЕНТ

ПО ПРЕДОСТАВЛЕНИЮ ГОСУДАРСТВЕННОЙ УСЛУГИ ПО ПРОВЕДЕНИЮ МЕДИКО-СОЦИАЛЬНОЙ ЭКСПЕРТИЗЫ» УСТАНОВЛИВАЕТ И «ДОСУДЕБНЫЙ (ВНЕСУДЕБНЫЙ) ПОРЯДОК ОБЖАЛОВАНИЯ РЕШЕНИЙ И ДЕЙСТВИЙ (БЕЗДЕЙСТВИЯ) ОРГАНА, ПРЕДОСТАВЛЯЮЩЕГО ГОСУДАРСТВЕННУЮ УСЛУГУ, А ТАКЖЕ ДОЛЖНОСТНЫХ ЛИЦ, ГОСУДАРСТВЕННЫХ СЛУЖАЩИХ» (ГЛ. V ПП. 145-164 РЕГЛАМЕНТА).

ПОСЛЕ АДМИНИСТРАТИВНОГО ОБЖАЛОВАНИЯ, КОТОРОЕ НЕ ДАЛО РОДИТЕЛЯМ НЕОБХОДИМОГО РЕШЕНИЯ, ОНИ МОГУТ ОБРАТИТЬСЯ В СУД. ПРИ ЭТОМ РОДИТЕЛИ ДОЛЖНЫ ЧЕТКО ЗНАТЬ **ФАКТ НАРУШЕНИЯ ПРАВ РЕБЕНКА.**

***БЛАГОДАРИМ
ЗА ВНИМАНИЕ!***